Deutscher Bundestag **Drucksache 16/2549**
16. Wahlperiode 21. 08. 2006

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Spitzenverbände der Krankenkassen über die Praxis der Vorabzuzahlungsbefreiungen durch die Krankenkassen

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit

Eine Vorabbefreiung ist nach Auffassung der Bundesregierung grundsätzlich dann unproblematisch, wenn sie für einen eng begrenzten Personenkreis – beispielsweise Taschengeldempfänger in Heimen –, unter eng gesteckten Voraussetzungen erfolgt. Insbesondere muss die Belastungsgrenze bereits im Vorjahr erreicht worden sein und im laufenden Jahr aller Voraussicht nach erreicht werden. Nur so kann der vom Gesetzgeber verfolgte Zweck der Erzielung eines Steuerungseffektes für häufig in Anspruch genommene Leistungen erreicht werden.

Die Aussage der Spitzenverbände, eine Beschränkung der Befreiungspraxis auf bestimmte Personenkreise sei nicht möglich, steht hiermit nicht vollständig in Einklang. Sie führt zu einer erweiterten Anwendung der Vorabbefreiungsmöglichkeit insbesondere für Versicherte mit niedrigem Einkommen. Die pauschale Berufung auf den Gleichheitsgrundsatz ist nicht zwingend, denn ein sachlicher Grund für die Beschränkung der Praxis auf einzelne Personengruppen kann – jedenfalls bei hinreichend enger Auslegung der Regelung – gefunden werden. So kann beispielsweise im Hinblick auf die genannten Taschengeldempfänger in Heimen angeführt werden, diese seien erwartungsgemäß zum Sammeln der Belege nicht im Stande.

Das Argument, die Steuerungswirkung könne nicht beeinträchtigt werden, da auch nach der Zuzahlungsbefreiung nur medizinisch notwendige Leistungen erbracht würden, überzeugt nur im Bereich der Versorgung chronisch Kranker. Psychologisch macht es doch einen Unterschied für den einzelnen Versicherten, ob er bei jeder Leistungsinanspruchnahme zunächst selbst einen Beitrag leisten muss, oder ob er einmal am Anfang des Jahres einen bestimmten Betrag zahlt und dann versucht, diesen „wieder hereinzuholen“. Allerdings ist es richtig, dass die Steuerungsfunktion bei Zuzahlungen (mit Ausnahme der Praxisgebühr) nicht im Vordergrund steht.

Angesichts des von den Spitzenverbänden dargestellten Verwaltungsaufwands und des kaum zu beziffernden Einsparungspotentials durch eine verschärfte Befreiungspraxis erscheint es in Abwägung der Argumente letztlich dennoch nicht sinnvoll, durch eine Gesetzesänderung auf eine restriktivere Handhabung hinzuwirken.

Bericht der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Belastungsgrenze nach § 62 SGB V (Vorabbefreiung von Zuzahlungen)

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch die Spitzenverbände der Krankenkassen (der AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, IKK-Bundesverband, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., die See-Krankenkasse sowie die Knappschaft Bahn See) hatten sich frühzeitig für eine versichertenorientierte Umsetzung der aus dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) resultierenden Neuregelung zur Befreiung von Zuzahlungen eingesetzt. So wurde für Bewohner von Heimen, deren Unterbringungskosten (teilweise) von einem Träger der Sozialhilfe übernommen werden (Heimbewohner mit Taschengeldbezug), in der Folge gesetzgeberisch die Möglichkeit der Vorauszahlung mit dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch ausdrücklich vorgesehen.

Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. August 2006 und 4. September 2006 gemäß Beschluss des Deutschen Bundestages vom 17. Februar 2006 (Bundestagsdrucksache 15/691).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten im Übrigen die Notwendigkeit gesehen, die in § 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) enthaltenen Regelungen zur Belastungsgrenze – u. a. wegen der Möglichkeit der unterschiedlichen Kassenzuständigkeiten innerhalb einer Familie – kassenartenübergreifend einheitlich umzusetzen. Der aus diesem Grunde konzipierten Verwaltungsvereinbarung zur Vorschrift über die Erstattung bzw. Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen gemäß § 62 Abs. 1, 2 und 3 SGB V (Verwaltungsvereinbarung zu § 62 SGB V) sind alle Krankenkassen beigetreten. Die zum 1. Januar 2006 in Kraft getretene Neufassung dieser Verwaltungsvereinbarung enthält auch Regularien zum Umgang mit der für bestimmte Personenkreise für zweckmäßig erachteten Vorauszahlungsoption. Danach ist eine Befreiung aufgrund einer Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Belastungsgrenze insbesondere dann möglich, wenn innerhalb eines kurzen Zeitraums die Belastungsgrenze erreicht würde.

Auf dieser Grundlage ermöglichen die gesetzlichen Krankenkassen nach gewissenhafter Prüfung und Vorausschätzung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt Versicherten eine Befreiung von Zuzahlungen insbesondere dann, wenn das Erreichen der Belastungsgrenze innerhalb kurzer Zeiträume aufgrund der Einkommenshöhe (z. B. bei Renten usw.) und/oder der Höhe der Zuzahlungen aufgrund des Krankheitsbildes (z. B. Dialysepatienten) zu erwarten ist. Diese Regelung, die aus Gründen der Gleichbehandlung allerdings nicht auf bestimmte Personenkreise beschränkt werden kann, hat sich unter der Zielsetzung einer unbürokratischen und versichertenorientierten Umsetzung der neuen Zuzahlungs-Befreiungsregelung in der Praxis bewährt. So entfällt beispielsweise für den mit regelmäßig hohen Zuzahlungen belasteten Personenkreis eine ggf. – über die Belastungsgrenze hinausgehende vorläufige – finanzielle Überforderung bei späterer Antragstellung sowie das Sammeln und Einreichen der Zuzahlungsquittungen.

Im Zuge der Verwaltungskostenbudgetierung und der damit verbundenen öffentlichen Diskussion sollte auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Vorauszahlungsoption zu einer Einsparung von Verwaltungskosten auf Kassenseite führt, da arbeitsintensive Prüfungen der Erstattungsvorgänge nach § 62 Abs. 1 SGB V vermieden werden können.

Die gesetzlichen Krankenkassen kommen ihren Aufklärungs- und Beratungspflichten nach den §§ 13, 14 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) in der Regel dadurch nach, dass sie Versicherte über die Voraussetzungen und Modalitäten hinsichtlich der Vorschrift des § 62 SGB V allgemein über einschlägige Medien (z. B. Mitgliederzeitschriften), und/oder teilweise auch gezielt durch gesonderte Anschreiben informieren und dabei auch Hinweise zur Möglichkeit der Vorabbefreiung von den Zuzahlungen durch Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Belastungsgrenze geben. Aus der Natur der Sache heraus dürfte im Übrigen unterstellt werden können, dass von dem Angebot der Vorauszahlungsoption nur die Versicherten Gebrauch machen, die nach ihrer persönlichen Einschätzung mit ihren Zuzahlungen die Belastungsgrenze in absehbarer Zeit erreichen werden.

Zur Vermeidung wettbewerblicher Anreize haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Übrigen in der Verwaltungsvereinbarung zu § 62 SGB V Regelungen vorgesehen, wonach eine Aufteilung des Vorauszahlungsbetrages unter den beteiligten Krankenkassen bei unterschiedlicher Kassenzuständigkeit innerhalb des gemeinsam zu beurteilenden Familienverbundes vorzunehmen ist.

Die im zweiten Absatz der Bundestagsentschließung zum Ausdruck gebrachte Befürchtung des Verlustes der Steuerungswirkungen durch das Instrument der Vorauszahlungsoption kann von den Spitzenverbänden der Krankenkassen mangels einschlägiger Erkenntnisse nicht bestätigt werden. Nach den gesetzlichen Regelungen (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB V) hat die Krankenkasse auch dann schon eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind, sofern die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Jahres erreicht wird (unterjährige Befreiung). Wie eingangs bereits dargestellt, ist die Inanspruchnahme der Vorauszahlungsoption in der Verwaltungsvereinbarung zu § 62 SGB V insbesondere auf die Fallgestaltungen ausgerichtet, in denen Versicherte durch Zuzahlungen ohnehin innerhalb eines kurzen Zeitraums die Belastungsgrenze erreichen würden. Dass bei dem betroffenen Personenkreis die frühzeitigere Befreiung aufgrund einer Vorauszahlung zu einem anderen Versichertenverhalten führt, als bei der im Einzelfall mehr oder weniger zeitversetzt durchgeführten gesetzlich vorgesehenen unterjährigen Befreiung, wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen bezweifelt. Wie bereits der Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin, Frau Marion Caspers-Merk, vom 18. Januar 2005 auf eine entsprechende Anfrage inhaltlich zu entnehmen ist, könne auch nach Erreichen der Belastungsgrenze der gewünschte Steuerungseffekt von Zuzahlungen nicht unterlaufen werden, da auch in diesem Fall nur medizinisch notwendige Leistungen in Anspruch genommen werden können. Ferner sei es Aufgabe der behandelnden Ärzte, sorgfältig auf die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu achten (vgl. Bundestagsdrucksache 15/4699 vom 21. Januar 2005). Diese Betrachtung dürfte nach Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen auf den hier zugrundeliegenden Sachverhalt der Vorabbefreiung von den Zuzahlungen durch Vorauszahlung in Höhe der Belastungsgrenze übertragbar sein.

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass sich die Möglichkeit der Befreiung aufgrund einer Vorauszahlung in Höhe der Belastungsgrenze unter Berücksichtigung der vorgenannten Rahmenbedingungen aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen sowohl im Interesse der betroffenen Versicherten als auch aus verwaltungsökonomischen Gründen bewährt hat.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 340, Telefax (02 21) 97 66 344
ISSN 0722-8333